

**UPAYA PENURUNAN NYERI PASIEN *POST
OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION*
FRAKTUR ANKLE DEXTRA**



**Disusun sebagai salah satu syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Disusun oleh:

DINA SEPTIYANI INDRIYASWARI

J 200 140 036

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADYAH SURAKARTA

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENURUNAN NYERI PASIEN *POST*
OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION
FRAKTUR ANKLE DEXTRA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

DINA SEPTIYANI INDRIYASWARI

J200140036

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Okti Sri Purwanti, S.Kep. Ns, M.Kep. Ns. Sp. Kep. MB

NIP. 19791018 200501 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENURUNAN NYERI PASIEN *POST*
OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION
FRAKTUR ANKLE DEXTRA**

OLEH :

DINA SEPTIYANI INDRIYASWARI

J 200 140 036

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Okti Sri Purwanti, S.Kep, Ns, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB
(Ketua Dewan Penguji)
2. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes.
(Anggota Dewan Penguji)


(.....)

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes

NIP : 195311231983031002

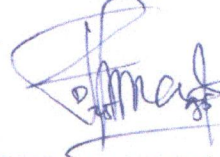
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus Naskah Publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



DINA SEPTIYANI INDRIYASWARI

J 200 140 036

UPAYA PENURUNAN NYERI PASIEN POST OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION FRAKTUR ANKLE DEXTRA

Abstrak

Angka kecelakaan lalu lintas di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat, salah satu faktor penyebabnya adalah faktor kelalaian manusia. Kecelakaan lalu lintas dapat menyebabkan terjadinya *fraktur ankle*. Untuk menangani *fraktur ankle* perlu dilakukan tindakan *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)*. Tindakan *ORIF* dilakukan dengan tujuan untuk menstabilisasi tulang menggunakan plate, sekrup, dan pin logam. Masalah yang sering muncul pada pasien post *ORIF* yaitu nyeri. Nyeri terjadi akibat terputusnya tulang yang menyebabkan kerusakan otot dan kulit. Fokus perawat dalam kasus ini yaitu dengan mengatasi nyeri yang dikeluhkan oleh pasien. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dalam penurunan nyeri post *ORIF* dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi keperawatan, melakukan implementasi, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan. Penulis menggunakan metode deskriptif dengan melalui pendekatan studi kasus di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*. Dalam memperoleh data, penulis menggunakan beberapa cara diantaranya melalui rekam medik, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam didapatkan hasil masalah keperawatan teratasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif untuk menurunkan nyeri pasien post operasi *ORIFfraktur ankle*. Teknik ini dapat dilakukan kapan saja dan baik karena tidak memiliki efek samping. Penulis menyarankan tindakan teknik relaksasi napas dalam dapat diaplikasikan sebagai tindakan keperawatan mandiri untuk menurunkan nyeri pada pasien di Rumah Sakit.

Kunci : *post ORIFfraktur ankle*, nyeri, teknik relaksasi napas dalam

Abstrac

The number of traffic accidents in Indonesia from year to year is increasing, one contributing factor is human error factor. Traffic accidents can cause ankle fractures. To deal with ankle fracture ORIF(Open Reduction Internal Fixation) needed to be done to stabilize the spine using plate, screw and metal pins. The problem that often appears in patients of post ORIF is pain. Pain occurs due to disconnection of bone that causes damage to muscles and skin. The focus of the nurse in this case is to treat pain complained of by the patient. This study aims to provide nursing care to patients in pain reduction post ORIF with the assessment, formulate diagnoses, nursing interventions, do the implementation, and evaluate the taken action. The author uses descriptive method through a case study approach in the Intensive Care Unit (ICU). In obtaining the data, the authors used several ways including through medical records, interviews, observation,

physical examination, and journals documentation and books. The results obtained after nursing care for 3 x 24 hour is nursing problem was resolved. It can be concluded that deep breath relaxation techniques proven effective to reduce postoperative pain patients ORIF ankle fracture. This technique can be done anytime and good because it does not have side effects. The author suggested actions in the breath relaxation techniques can be applied as an independent nursing actions to reduce pain in hospital patients

Keywords: post ORIF ankle fracture, pain, deep breath relaxation techniques

1. PENDAHULUAN

Masyarakat Indonesia sekarang ini menjadikan alat transportasi sebagai kebutuhan primer. Mobilitas yang tinggi dan faktor kelalaian manusia menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kecelakaan lalu lintas. Kejadian kecelakaan lalu lintas pada tahun 2010-2014 yang menyebabkan kematian jumlahnya 12-22 %. Kecelakaan ini terjadi terbanyak dengan jenis kendaraan yaitu kendaraan bermotor. Kendaraan bermotor yang terlibat dalam kecelakaan lalu lintas berjumlah 627.116 unit. Jumlah kecelakaan dan jumlah korban kecelakaan pada tahun tersebut sedikit menurun dengan fluktuasi. Proporsi jumlah kematian yang sedikit menurun kemudian naik lagi dari 18,2 persen pada tahun 2010 menjadi 15 persen pada tahun 2012, 16 persen pada tahun 2013, dan 17,2 persen pada tahun 2014, sedangkan pada tahun 2010-2014 kejadian kecelakaan yang terjadi di Indonesia yang tertinggi terjadi di berbagai provinsi yaitu di provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sumatera Utara dengan 5000 kasus kecelakaan. Akibatnya kecelakaan yang terjadi menyebabkan kematian dan cedera. (Djaja., dkk, 2016). Salah satu cedera yang sering terjadi di Jawa Tengah yaitu *fraktur*.

Fraktur itu sendiri dapat didefinisikan patahnya kontinuitas tulang yang terjadi karena adanya benturan, gaya meremuk, gerakan puntir dan pukulan langsung (Bararah dan Juhar, 2016). Salah satunya *fraktur* yang sering terjadi di Indonesia yaitu *fraktur ankle* atau fraktur pergelangan kaki. *Fraktur ankle* atau fraktur pergelangan kaki merupakan terputusnya tulang *maleous* (mata kaki), baik dari sisi *lateral*, ataupun *medial* yang disertai dengan kerusakan jaringan lunak yang meliputi otot,

kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah. Pada *fraktur ankle* ini memungkinkan terjadinya hubungan antara fragmen tulang yang patah dengan udara luar yang disebabkan oleh cidera oleh trauma langsung (Muttaqin, 2012). Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik di Rumah Sakit, mencatat kejadian semua jenis *fraktur* di tahun 2016 berjumlah 776 orang. Salah satunya *fraktur ankle*, kejadian *fraktur ankle* pada tahun 2015 berjumlah 55 orang. Sedangkan pada tahun 2016 jumlah kecelakaan yang mengalami *fraktur ankle* mengalami peningkatan yaitu berjumlah 68 orang (Rekam Medik, 2016).

Penatalaksanaan medis pada *fraktur ankle* yaitu dengan direduksi secara tepat dan harus dipertahankan tujuannya agar tidak ada gangguan fungsi mekanis nantinya. Ada 4 sasaran untuk menilai ketepatan dalam mereduksi pasien dengan *fraktur ankle* yaitu pertama, pulihkan panjang *fibula*. Kedua, *talus* harus duduk secara tepat pada *mortise*. Ketiga, pulihkan lebar normal ruang sendi *medial* sekitar 4 mm. Sasaran yang keempat yaitu perlihatkan sinar-X oblik untuk menyatakan bahwa *tibio fibular* tidak ada. *Fraktur* tanpa bekas pergeseran yang jelas tidak memerlukan adanya reduksi atau *gips*, cukup dibalut dengan kain krep saja dan pasien di suruh untuk berlatih berjalan. Hal ini lain dengan *fraktur* yang terdapat pergeseran tulang seperti kasus yang penulis ambil, pada *fraktur* ini perlu adanya reduksi terbuka dan fiksasi internal atau disebut dengan tindakan *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)* (Muttaqin, 2012). Tindakan *ORIF* ini berguna untuk menstabilisasi tulang yang patah yang telah direduksi dengan menggunakan sekrup, plate, paku, dan pin logam dalam pembedahan yang dilaksanakan dengan aseptik (Lewis., dkk, 2011). Pada umumnya tindakan *ORIF* disarankan dan baik digunakan pada pasien usia muda jika pergeseran yang terjadi 1 mm atau 2 derajat. Selain itu tindakan ini juga bisa dilakukan untuk pasien usia tua jika pergeserannya tidak lebih dari 1 mm atau 2 derajat (Singh, et al, 2014).

Pada pasien dengan *post ORIF fraktur ankle*, masalah yang

biasanya sering muncul yaitu nyeri (Irianto, 2014). Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan yang dirasakan oleh tubuh (Blu., dkk, 2015). Seorang pelopor psikologi yang bernama maslow mengatakan bahwa kebutuhan rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar setelah kebutuhan fisiologis manusia yang harus terpenuhi. Seseorang yang mengalami nyeri akan terganggu aktivitas sehari-harinya, seperti istirahat tidur, pemenuhan kebutuhan individual, dan interaksi sosial yang berupa menghindari kontak, menghindari percakapan bahkan menarik diri. Selain itu seseorang yang mengalami nyeri yang hebat apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan syok neurologik (Agung., Andriyani., & Sari, 2013). Pada kondisi ini merupakan kondisi sangat penting. Perawat perlu menghabiskan lebih banyak waktu bagi pasien yang mengalami nyeri untuk membantu menghilangkan nyeri yang dirasakan pada pasien dan memperhatikan efek yang dapat membahayakan pasien. Oleh sebab itu, perlu diberikannya asuhan keperawatan untuk penanganan nyeri yaitu berupa manajemen nyeri (Smeltzer., & Bare, 2013).

Manajemen nyeri merupakan suatu upaya untuk menghilangkan nyeri atau *pain relief* (Pranitya., Halimah.,& Subroto, 2014). Ada 2 macam strategi dalam penatalaksanaan nyeri yaitu dengan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan ini digunakan berdasarkan kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Penatalaksanaan farmakologis merupakan tindakan yang dilakukan dalam kolaborasi dengan dokter yaitu dengan obat-obatan penurun nyeri. Sedangkan non farmakologi yaitu suatu tindakan sebagai pengganti obat-obatan, contohnya dengan *masase*, kompres hangat, distraksi, teknik relaksasi napas dalam, imajinasi terbimbing dan hipnosis. Pemberian kompres hangat memiliki manfaat secara biologis dapat menyebabkan dilatasi pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan sirkulasi darah pada tubuh pasien yang mengalami nyeri. Selain kompres hangat, teknik relaksasi napas dalam juga dapat mengurangi dan menghilangkan nyeri pada pasien yang mengalami nyeri. Teknik relaksasi napas dalam

ini sangat efektif untuk menurunkan nyeri pada post operasi, mungkin karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam post operatif. Selain itu napas dalam juga dapat meningkatkan suplai oksigen ke jaringan sehingga nyeri dapat berkurang. Teknik relaksasi napas dalam sederhana terdiri dari napas abdomen atau perut dengan frekuensi lambat dan berirama (Smeltzer., & Bare, 2013). Prinsip dasar pada penanganan nyeri mencakup pengkajian nyeri, pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi, selain itu mengevaluasi keefektifan dalam tindakan yang telah diberikan (Purnamasari., Ismonah., & Supriyadi, 2016).

Berdasarkan dari hasil uraian latar belakang diatas bahwa untuk memberikan kenyamanan pada pasien dengan nyeri *post ORIF fraktur ankle* sangatlah penting yaitu dengan mengatasi atau menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post ORIF fraktur ankle*. Maka penulis tertarik untuk menurunkan nyeri pada pasien *post ORIF fraktur ankle dextra* dengan menggunakan strategi non farmakologis yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam. Penulis akan merumuskan masalah: bagaimana upaya penurunan nyeri post *ORIF* fraktur ankle ? Tujuan penulisan ini untuk memberikan asuhan keperawatan dalam penurunan nyeri *post ORIF* dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan, melakukan implementasi , dan mengevaluasi tindakan. Manfaat dalam studi kasus ini, agar penulis dapat melakukan asuhan keperawatan langsung dan optimal pada praktik klinik keperawatan, selain itu sebagai tambahan ilmu baru bagi penulis. Dalam kasus ini penulis tertarik mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah yaitu “Upaya Penurunan Nyeri Pasien *Post Open Reduction Internal Fixation* Fraktur Ankle Dextra”

2. METODE PENELITIAN

Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di Rumah Sakit pada tanggal 20-22 Februari 2017. Dalam memperoleh data, penulis menggunakan beberapa cara

diantaranya sebagai berikut : rekam medik, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun dari buku. Setelah data terkumpul semua, penulis selanjutnya menganalisa masalah – masalah yang terjadi pada pasien dengan merencanakan tindakan, mengimplementasi tindakan, dan setelah itu mengevaluasi berhasil tidaknya tindakan yang sudah diberikan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis akan menguraikan tentang : upaya penurunan nyeri pasien *Post Open Reduction Internal Fixation* Fraktur Ankle Dextra. Upaya penurunan nyeri pada pasien *Post Open Reduction Internal Fixation* berdasarkan pemberian asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 20-22 Februari 2017 mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi implementasi dan evaluasi.

Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 20 Februari 2017 jam 14.00 di Rumah Sakit. Sumber data yang diperoleh yaitu dari status pasien, wawancara, dengan pasien dan keluarga pasien. Biodata yang diperoleh sebagai berikut: nama pasien Nn.L, umur 17 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan SMA, suku bangsa Jawa, alamat Pacitan. Tanggal masuk 19 Februari 2017, diagnosa medis *CF (Close Fraktur)* Ankle Dextra. Keluhan utama saat masuk : pasien mengatakan nyeri pada pergelangan kaki post jatuh. Keluhan utama saat pengkajian : Setelah pasien dikaji oleh penulis, pasien mengeluh nyeri pada ankle dextra post *ORIF*, P: Nyeri ankle post operasi ankle dextra, Q: Nyeri tertusuk-tusuk, R: ankle dextra, S: Skala nyeri sedang 6, T: Nyeri terus menerus. Riwayat kesehatan: Riwayat kesehatan sekarang: Pasien mengatakan hari minggu pukul 11.00 kecelakaan tertabrak motor sewaktu ingin menyeberang. Oleh penolong pasien dibawa ke puskesmas, dari puskesmas pasien di infuse dan langsung dirujuk ke Rumah Sakit, pada tanggal 19 Februari 2017 pukul 16.00 tiba di Instalasi Gawat Darurat, dan dijadwalkan operasi oleh dokter tanggal 20 Februari 2017. Riwayat

kesehatan dahulu: pasien mengatakan tidak pernah mengalami operasi sebelumnya, dan ini juga yang pertama kali. Riwayat kesehatan keluarga : pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti *Diabetes Mellitus*, *Hipertensi* dan penyakit menular lainnya.

Pada data diatas menunjukkan data subyektif : pasien mengatakan nyeri *post ORIF ankle dextra* dengan data obyektif nya *Provoking (P): Nyeri post operasi ankle dextra, Quality (Q) : Nyeri tertusuk-tusuk, Reginon (R): ankle dextra, Severity(S) : Skala nyeri sedang 6, Time(T) : Nyeri terus menerus*. Penulis melakukan pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Rating Numeric Skala (RNS)*, yaitu dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri baik secara verbal dengan menunjukkan tingkatan nyeri mulai dari skala 0 sampai 10. Skala 0 menunjukkan tidak ada nyeri, skala 1-3 menunjukkan nyeri ringan, skala 4-6 nyeri sedang, dan skala 7-10 skala berat (Ciobotaru., et al, 2016). Data yang didapatkan skala pasien dengan nilai 6 atau sedang. Pada pengkajian keluhan utama pasien merasa nyeri. Nyeri *post ORIF fraktur ankle* ini merupakan masalah yang sering dijumpai. Keluhan yang dirasakan pasien ini di akibatkan oleh rusaknya jaringan lunak dan kompresi saraf (Muttaqin, 2012). Setelah dilakukan pembedahan, sangat penting untuk melakukan penyesuaian terhadap status pasien pasca operatif, guna untuk mengetahui keadaan pasien yang terbaru. Penyesuaian pada status pasien dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik ataupun psikologis dengan mengkaji ulang kebutuhan pasien yang berkaitan dengan nyeri yang dirasakan pasca operasi, perfusi jaringan, mobilitas fisik, tanda-tanda vital. Selain itu, perlu juga memperhatikan dan memantau masalah yang berkaitan pada post pembedahan (Smeltzer, 2013). Untuk masalah-masalah yang terjadi pada pasien dengan post operasi *fraktur ankle*, penulis berfokus pada masalah nyerinya. Penyebab nyeri tersebut adalah adanya spasme otot, tekanan dari patahan tulang atau kerusakan jaringan disekitarnya (Musliha, 2010). Riwayat penyakit sekarang perlu dikaji untuk melatarbelakangi atau hal-hal yang

mempengaruhi keluhan. Bagaimana sifat terjadinya (mendadak, perlahan-lahan, terus menerus, atau hilang timbul), lokasi gejala dimana, berat atau ringan keluhan, lama keluhan berlangsung. Riwayat penyakit dahulu : ada tidaknya riwayat kecelakaan sebelumnya yang mengharuskan pasien dirawat di Rumah Sakit (Hidayat, 2008). Pada pasien diatas keluhan nyeri terjadi karena pasien post jatuh dan kaki terkena benturan yang keras sehingga tulang mengalami fraktur. Pasien sebelumnya belum pernah mengalami kecelakaan serupa, ini merupakan kecelakaan yang pertama kali dialaminya. Riwayat penyakit keluarga hasil yang didapat bahwa pasien tidak mempunyai riwayat *diabetes mellitus*. Pada pengkajian riwayat penyakit keluarga juga sangat penting untuk dikaji karena pada riwayat ini bertujuan untuk mengetahui apakah pasien mempunyai riwayat *DM* apa tidak, karena riwayat *DM* pada post *ORIF* fraktur sangat mempengaruhi dalam penyembuhan luka atau patah tulangnya (Bugler., White., & Thodorson, 2012).

Pengkajian pola fungsional gordon, dengan pola persepsi dan kognitif : pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri yang dirasakan. Pola aktivitas dan latihan : sebelum sakit pasien mengatakan bahwa pasien dapat beraktivitas dengan normal dan dapat memenuhi kebutuhan *ADLs (Activity Daily Living self)*. Selama sakit : pasien mengatakan pasien tidak mampu melakukan aktivitasnya sendiri dan dibantu oleh keluarganya. Pola istirahat tidur : sebelum sakit pasien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur, pasien tidur antara jam 21.00-05.00 WIB. Selama sakit : pasien tidur kurang lebih 5 jam, mengeluh sering terbangun karena terganggu karena merasa kesakitan pada kakinya. Pola eliminasi : sebelum sakit pasien BAK (Buang Air Kecil) lancar, tidak ada kesulitan untuk BAK. Pasien BAB (Buang Air Besar) sehari sekali, warna coklat kekuningan, bau khas feses, tidak ada kesulitan untuk BAB. Selama sakit : pasien terpasang kateter, jumlah urine 400 ml per hari. Selama di rumah sakit pasien belum BAB.

Pentingnya dilakukan pengkajian mengenai pola aktivitas yaitu

untuk mengetahui seberapa banyak aktivitas yang dapat dilakukan ketika seseorang sakit (Deswani, 2009), selain itu ada tidaknya keterbatasan gerak atau kehilangan fungsi motorik (Lukman., & Ningsih., 2009). Keterbatasan dalam melakukan aktivitas diakibatkan langsung dari fraktur atau pembengkakan jaringan sehingga nyeri bisa timbul (Bararah, dan Jauhar, 2016). Pemenuhan kebutuhan aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat, seperti makan, minum, menyibin. Setelah menjalani operasi, pasien takut untuk menggerakkan anggota tubuhnya karena merasa jika bergerak akan semakin nyeri dan dapat mempengaruhi luka jahitannya. Seharusnya mobilisasi dini itu penting untuk mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga nyeri yang dirasa bisa berkurang, peredaran darah bisa lancar, memperbaiki metabolisme tubuh, juga mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital. Pengkajian pola tidur, pola tidur pasien mengalami perubahan yang meliputi waktu, jumlah, kualitas tidur, dan kesulitan tidur. Hal ini di pengaruhi oleh adanya perasaan cemas, nyeri yang dirasakan, dan seringnya terbangun karena merasakan nyeri timbul. Pasien hanya tidur kurang lebih 5 jam (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Pemeriksaan fisik didapatkan: kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi : 101 x per menit, suhu : 37,6 derajat celsius, *respirasi* 24x/menit. Pemeriksaan sistematika didapatkan : kepala dan wajah : kepala *mesocephal*, tidak ada lesi, tidak terdapat ketombe, rambut bersih, telinga kanan kiri simetris, hidung bersih tidak ada sekret, wajah meringis kesakitan karena nyeri, wajah tampak pucat. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan. Toraks dan Paru, *inspeksi* : pengembangan dada kanan dan kiri sama, *palpasi* : tidak ada nyeri tekan, *perkusi* : bunyi *sonor*, *auskultasi*: Tidak ada bunyi napas tambahan. Abdomen, *inspeksi* : tidak ada lesi, *auskultasi* : bising usus 20 x per menit, *perkusi* : terdengar bunyi *tympani*, *palpasi* : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Pemeriksaan *ekstremitas* atas: Tangan kanan terpasang infuse RL (*Ringer Laktat*)12 tetes per menit sejak tanggal 19 Februari 2017, tangan kanan dapat

bergerak bebas. *Ekstremitas* bawah : *Look* : pergelangan kaki membengkak dan deformitas, *Feel*: ada nyeri tekan di daerah pergelangan kaki kanan, *Move*: pasien tidak mampu untuk menggerakkan Kaki kanannya, karena jika digerakkan pasien kesakitan. Pemeriksaan genetalia: Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada genetalia dan terpasang kateter.

Pemeriksaan fisik sangatlah penting dalam melakukan pengumpulan data. Fungsi dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk memvalidasi data atau mengumpulkan data tambahan masalah yang dialami pasien untuk ditindaklanjuti. Pemeriksaan ini meliputi ada tidaknya perubahan tanda-tanda vital, mata sayu, lingkaran hitam pada mata, mata merah yang dialami pasien (Tarwoto., & Wartonah, 2015). Pada data pasien diatas didapat bahwa nadi 101 x per menit, itu menunjukkan bahwa pasien ada tanda-tanda syok karena tanda-tanda syok itu meliputi denyut nadi lebih dari 100 x per menit, wajah tampak pucat. Selain itu, pasien juga merasakan kesakitan dengan didukung wajah pasien terlihat meringis dan tampak pucat. Pada pemeriksaan *ekstremitas* didapatkan data, kaki pasien yang mengalami fraktur ada pembengkakan, *deformitas* atau perubahan bentuk tulang dan ada nyeri tekan. Pembengkakan dikarenakan adanya trauma dan pendarahan pada fraktur *ankle*, sedangkan *deformitas* karena adanya pergeseran fragmen tulang *malleous* (Lukman, & Ningsih, 2009).

Dalam melakukan pemeriksaan pasien fraktur pergelangan kaki dikelompokkan menjadi 3 yang perlu dikaji yaitu *Look*, *Feel* dan *Move*. Pemeriksaan fisik pada pasien fraktur yang pertama dilakukan yaitu *Look* : melihat adanya pembengkakan dan deformitas pada tulang yang fraktur, *Feel*: apakah pasien mengeluhkan nyeri tekan pada daerah yang sakit, *Move*: ketidakmampuan pasien dalam menggerakkan pergelangan kakinya yang sakit (Parahita, dkk, 2013). Menurut teori lain dalam pemeriksaan fisik ekstremitas yaitu yang pertama *look* : melakukan inspeksi atau melihat, memperhatikan keadaan dari cedera, apakah ada

fraktur terbuka (tulang terlihat kontak dengan udara luar) apa fraktur tertutup. Apakah fraktur terlihat *deformitas* dari *ekstremitas* tubuh, ada tidaknya *hematoma*, pembengkakan dan lain – lain, didapat hasil pemeriksaan *look* : jenis fraktur yang dialami pasien yaitu fraktur tertutup, ada pembengkakan. Hal kedua yang harus diperhatikan adalah *Feel* atau palpasi, caranya yaitu mempalpasi atau meraba seluruh *ekstremitas* dari atas hingga bawah termasuk sendi di proksimal maupun distal dari cedera, fungsinya mempalpasi adalah untuk menilai area rasa sakit, efusi, maupun ada tidaknya krepitasi, didapat hasil adanya nyeri tekan pada ankle dekstra, ada perubahan bentuk. Pemeriksaan yang ketiga yang harus dilakukan yaitu *move*. *Move* ini dilakukan untuk mengetahui *ROM (Range Of Motion)* atau rentang gerak normal pada pasien. Biasanya pada pemeriksaan kali ini tidak dilakukan oleh pemeriksaan karena rasa sakit yang dirasakan oleh pasien yang mengalami fraktur. Namun, walaupun demikian pemeriksaan ini juga harus tetap di dokumentasikan karena untuk mengetahui gerakan-gerakan normal yang dapat dilakukan oleh pasien (Parahita., dkk, 2013). Hasil pemeriksaan *move* didapat bahwa pasien tidak berani menggerakkan kaki kanannya, karena merasa sakit sekali.

Pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19 Februari 2017 dengan pengkajian 19 Februari 2017 yaitu : *Hemoglobin* dengan hasil 12,3 g/dl nilai normal 13-17 g/dl, *hematokrit* 38% nilai normal 40-54%, *eritrosit* 5.0 juta/uL nilai normal 4,40-6,120 juta/uL, *leukosit* 10.800/uL nilai normal 4000-10000 /uL, *trombosit* 257.000 /uL nilai normal 150.000-50.000/uL, golongan darah B. Pemeriksaan fisik klinik didapatkan : Gula Darah Sewaktu (GDS) 97 mg/dl batas normal <120, pemeriksaan *Hemostasis: protorombin* 15,9 detik normalnya 10-14 detik, *INR* 1,37, *APTT* 29.8 detik normalnya 16-36 detik. Hasil pemeriksaan laboratorium di atas, diketahui *hemoglobin* 12,3 g/dl, *hematokrit* 38%, *eritrosit* 5.0 juta/uL, *leukosit* 10.800 /uL, *trombosit* 257.000 /uL, GDS 97%, *PT* 15,9 detik,

APTT 29.8 detik.

Pemeriksaan penunjang pada *fraktur ankle* sangatlah membantu untuk menentukan diagnosis keperawatan. Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan radiologi, pemeriksaan darah, pemeriksaan urine, pemeriksaan rekaman jantung, pemeriksaan paru-paru, sputum, spesimen kultur, pemeriksaan feses, air liur. Didalam kasus yang penulis ambil pemeriksaan yang diambil dalam menunjang masalah ini hanya pemeriksaan *radiologi* dan pemeriksaan darah (Tarwoto., & Wartonah, 2015). Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium diatas hasil pemeriksaan darah, *Hemoglobin* berkurang yaitu 12,3 g/dl. *Hemoglobin* pada pasien kurang, hal ini bisa mengakibatkan anemia. Anemia ini terjadi akibat kekurangan gizi termasuk kekurangan zat besi. Anemia merupakan suatu kondisi yang serius yang bisa berdampak negatif setelah reseksi hati. Pada pasien yang akan menjalani operasi jika menemukan pasien dengan penurunan *hemoglobin*, harus dievaluasi dan ditangani terlebih dahulu. Pasien dengan anemia harus ada upaya dalam mempertahankan kadar *hemoglobin* yaitu dengan cara mengobati dan mengidentifikasi anemia selama periode perioperatif (Tohme., dkk, 2016). *Hematokrit* juga mengalami penurunan, *hematokrit* ini untuk mengukur konsentrasi sel-sel darah merah dalam darah. Pemeriksaan ini bisa mendeteksi adanya anemia, kehilangan darah, ataupun defisiensi vitamin B atau C (Hidayat., & Uliyah, 2015). Selain itu pada pemeriksaan *leukosit* dan *prothrombin* hasil mengalami peningkatan, hal tersebut menyebabkan terjadinya infeksi. Hasil penelitian mengemukakan bahwa pasien beresiko tinggi terjadi infeksi jika pasien memiliki riwayat *DM*, merokok, dan alkohol. Namun demikian, pada kasus diatas pasien tidak memiliki riwayat *DM* jadi untuk terjadi resiko infeksi sangatlah kecil. Pada pemeriksaan *Rongent* terbaca adanya patahan pada *distal fibula atau lateral tulang malleous*.

Terapi medik yang diberikan untuk kasus diatas adalah infus *RL (Ringer Laktat)* 20 tetes per menit, injeksi *cefazolin* 1 gr/12 jam,

ketorolc 30mg/12jam, *pethidin* 0,5 cc/k/p, paracetamol 100ml k/p. Obat *cefazolin* biasa digunakan dalam bedah ortopedik karena kemampuannya menembus tulang dan mengurangi infeksi pada tulang dan sendi, efek samping dari obat *cefazolin* ini adalah gangguan pada saluran cerna, gangguan hati dan ginjal. Obat *ketorolac* digunakan untuk pemulihan dalam jangka pendek nyeri dari derajat sedang sampai berat, efek samping pemberian *ketorolac* ini adalah rasa pedih dan panas pada tubuh. *Pethidin* merupakan obat-obatan emergensi, obat ini digunakan untuk mengatasi nyeri sedang sampai berat. Pada obat *pethidin* ini memiliki efek samping antara lain rasa kantuk, vertigo dan mual bahkan muntah. Obat paracetamol digunakan untuk menurunkan suhu tubuh pasien, efek minum obat paracetamol antara lain mual dan sakit perut (Harvey., & Champe, 2013).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017, diperoleh data fokus yang pertama, yaitu data subyektif: Pasien mengatakan nyeri pada kaki post *ORIF ankle dextra*. Data obyektif : Pengkajian nyeri P: Nyeri post operasi *ankle dextra* Q : Nyeri tertusuk-tusuk, R: *ankle dextra*, S : Skala nyeri sedang 6, T: Nyeri terus menerus. Berdasarkan hasil analisa diatas, penulis mengambil diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik (Doenges., 2015). Tujuan intervensi dari diagnosa keperawatan disamping sebagai berikut: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, nyeri hilang atau berkurang dengan kriteria hasil nyeri berkurang skala dari skala 6 menjadi 3, mampu mengontrol nyeri, nadi dalam batas normal 70-80 x/menit, wajah relaks (Nurarif & Hardhi, 2015).

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk merencanakan tindakan-tindakan dalam mengatasi masalah nyeri pada pasien post *ORIF fraktur ankle*, tujuannya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri hilang atau berkurang dengan kriteria hasil : pasien dapat melaporkan nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 3 atau 0, dapat mengidentifikasi aktivitas yang meningkatkan dan menurunkan

nyeri, pasien tidak cemas atau gelisah dengan ditunjukaan dari reaksi wajah pasien terlihat segar, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu nadi 70-80x/menit dan suhu 36-37,5 derajat *celcius* (Muttaqin, 2012). Rencana tindakan tersebut antara lain yaitu pertama mengkaji nyeri dan tanda-tanda vital pasien untuk mengidentifikasi intensitas nyeri meliputi *P,Q,R,S,T*, Rasionalnya : untuk mengetahui skala nyeri dan keadaan tanda-tanda vital pada pasien. Yang kedua atur posisi imobilisasi pada tungkai bawah, Rasionalnya : imobilisasi yang adekuat mampu mengurangi pergerakan fragmen tulang yang menyebabkan unsur pertama penyebab nyeri itu timbul (Muttaqin, 2012). Yang ketiga ajarkan teknik relaksasi napas dalam, Rasionalnya : teknik relaksasi napas dalam ini dapat meningkatkan suplay oksigen dalam darah selain itu juga dapat mengendorkan otot-otot yang tegang sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien. Yang keempat edukasi ke pasien dan keluarga tentang kompres hangat diberikan dibagian yang nyeri, Rasional : kompres hangat membuat dilatasi pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan sirkulasi darah pada tubuh pasien yang mengalami nyeri. yang kelima lakukan program terapi yang ada dengan pemberian terapi analgesik, Rasionalnya : analgesik dapat memblok lintasan nyeri sehingga nyeri dapat berkurang dan bahkan hilang (Smeltzer., & Bare, 2013).

Implementasi pada hari pertama yaitu pukul 14.00 mengkaji nyeri dan tanda-tanda vital pasien dengan hasil S : pasien mengatakan nyeri pada ankle kanan, skala 6 ,O : nadi 101x/menit, dan pasien terlihat meringis kesakitan, pukul 15.10 mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, S : pasien mengatakan nyeri berkurang, skala 5, O : pasien terlihat masih meringis kesakitan, dan pukul 19.30 melakukan program terapi yang ada S: pasien mengatakan bersedia diinjeksi, O: pasien terlihat kesakitan saat obat dimasukkan (injeksi *pethidin* 0,05 cc, *cefazolin* 1 gr, *ketorolac* 30 mg). Tindakan pengkajian nyeri dan mengkaji tanda-tanda vital, pasien menunjukan nyeri dengan kualitas, skalanya, dan waktu.

Pentingnya dalam melakukan pengkajian nyeri yaitu membantu dalam mengumpulkan informasi tentang tanda-tanda vital pasien yang ada hubungannya dengan proses nyeri yang dialami pasien. Cara untuk melakukan pengkajian nyeri yaitu dengan cara melontarkan pertanyaan menggunakan *PQRST* yaitu *Provoking(P)*: Menjelaskan penyebab adanya nyeri itu muncul, *Quality(Q)*: Kualitas nyeri, *Region(R)*: Lokasi atau daerah nyeri, *Severity(S)*: Menjelaskan tingkat nyeri pasien, *Time(T)*: Waktu atau periode saat nyeri muncul (Yudiyanta., khoirunnisa., & Novitasari, 2015). Rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien karena post operasi yang telah dijalani. Tingkat dan keparahan nyeri pada pasien post *ORIF* ini tergantung pada fisiologis dan psikologi oleh individu, toleransi yang ditimbulkan nyeri antara lain letak insisi, sifat prosedur, dan kedalaman trauma bedah (Smeltzer.,& Bare, 2013).

Implementasi pada hari kedua, pukul 09.00 mengatur posisi imobilisasi tungkai bawah diperoleh hasil S : pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi terlentang, O: pasien terlihat tidur dengan posisi terlentang dengan tangan disamping badan. Pada pukul 12.00 mengkaji nyeri, mengukur tanda-tanda vital dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam S: pasien mengatakan masih nyeri skala menjadi 3 , O : terlihat tidak kesakitan seperti hari pertama, lebih tenang, nadi 89x/menit, pukul 12.30 mengedukasi pasien bersama keluarga tentang kompres hangat pada daerah nyeri, dan melakukan program terapi yang ada S: pasien mengatakan nyeri saat disuntik, O: injeksi *cefazolin ig, ketorolac 30mg* masuk. Manfaat dari diberikannya posisi yang nyaman adalah pasien merasakan nyerinya bisa berkurang. Saat pasien diwawancarai, pasien merasakan posisi yang nyaman adalah posisi terlentang. Pasien belum berani untuk bergerak. Sesuai dengan teori bahwa pemberian posisi terlentang yaitu dengan pasien berbaring terlentang dengan kedua tangan pada sisi tubuh dan kedua telapak tangan menghadap kebawah, kedua tungkai bawah diluruskan. Posisi ini sering dipakai karena dapat membantu ekspansi paru secara maksimal, sehingga kenyamanan pada

pasien dapat dirasakan (Baradeo., dkk, 2009). Sedangkan teori lain mengatakan bahwa pada pasien post operasi biasanya ditempatkan pada posisi miring, kegunaannya adalah untuk mengurangi adanya muntah karena masih ada efek dari obat anestesi post pembedahan. Selain itu posisi yang diinginkan oleh ahli bedah yaitu posisi datar dengan kaki tempat tidur yang elevasi (Majid., Judha., & Istianah, 2011).

Pemberian teknik relaksasi napas dalam mampu meningkatkan suplai oksigen ke jaringan, selain itu juga mampu meningkatkan ventilasi paru dan oksigen darah setelah anestesi umum habis, sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam terbukti signifikan dan efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien post operasi (Maliya., & Ayudianningsih, 2009). Teknik relaksasi juga efektif untuk diberikan pada pasien post operasi karena tidak memerlukan alat, hanya melibatkan otot-otot dalam tubuh sehingga teknik relaksasi napas dalam dapat dilakukan dimana saja, kapan saja, dan juga dapat digunakan dalam jangka waktu yang relatif lebih lama (Syaiful & Rachman, 2014). Periode relaksasi napas dalam dapat membantu melawan kelelahan yang dirasakan oleh pasien dan ketegangan otot dengan nyeri. Saat relaksasi napas dalam, tubuh mampu merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan *prostaglandin*. Hal ini akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, selain itu dapat meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. Teknik relaksasi napas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepaskan *opoid endogen* yaitu enkefalin dan endorfin, yang mana *enkefalin* dan *endorphin* mampu mengambat impuls nyeri dengan cara memblok impuls nyeri kedalam medula spinalis dan otak (Syaiful., & Rachman, 2014). Cara melakukan teknik napas dalam yaitudengan cara pasien memejamkan kedua matanya dan ambil napas dalam-dalam dari hidung sampai abdomen terlihat mengembung bersamaan dengan paru-paru terisi udara, sebelum ekspirasi tahan dulu selama 5 detik, kemudian

dihembuskan dan dikeluarkan udara melalui mulut secara perlahan. Dalam melakukan teknik ini pasien bisa mengulang sampai 15 kali dengan istirahat singkat setelah 5 kali napas dalam, sedangkan untuk pasien post operasi bisa mengulangnya 2 kali dalam sehari (Smeltzer., & Bare, 2013).

Pemberian kompres hangat ini bagus untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi dari hari ke hari nyeri pasien berkurang. Tujuan dari pemberian kompres hangat ini adalah untuk menurunkan intensitas pada nyeri seseorang dan manfaat secara biologis dalam pemberian kompres hangat ini dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan pembuluh darah (Nida & Sari, 2014). Prinsip pemberian kompres hangat yaitu menghantarkan panas melalui cara konduksi dimana panas ditempelkan pada daerah yang sakit untuk melancarkan sirkulasi darah dan selain itu dapat menurunkan ketegangan pada otot-otot (Wurangian., Bidjuni., & Kallo, 2015).

Implementasi dihari ketiga, pada pukul 14.50 melakukan program terapi yang ada dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam S : pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi 2 skalanya O:pasien kesakitan saat diinjeksi, obat *paracetamol* infus 100ml dan injeksi *cefazolin* 1gr masuk. Pukul 19.00 mengkaji nyeri, tanda-tanda vital, S:pasien mengatakan nyeri masih terasa sedikit skala 1, O: pasien terlihat lebih relaks dari hari sebelumnya, pasien sudah mampu menggerakkan kakinya yang sakit. Pada kasus ini sangat diperlukan adanya terapi untuk mempercepat penyembuhan pada operasi pasien. Pada obat *cefazolin* digunakan dalam dosis tunggal, obat ini efektif untuk prosedur bedah ortopedik karena kemampuannya menembus tulang juga dapat mengurangi intensitas nyeri, obat *ketorolac* merupakan analgesik kuat, tetapi memiliki anti inflamasi derajat sedang. Obat ini untuk obat oral, *Intramuscular* pada terapi nyeri pasca operasi. *Ketorolac* diindikasikan untuk pemulihan jangka pendek nyeri dari derajat sedang sampai berat selama 5 hari sesudah dosis pertama diberikan yaitu melalui *Intravena*, *pethidin* memiliki efek untuk mengatasi nyeri dalam jangka pendek

(Harvey., & Champe, 2013).

Evaluasi dalam tindakan dilakukan setiap hari pada tanggal 20-22 Februari 2017. Evaluasi yang pertama pada tanggal 20 februari 2017 pukul 21.00 dengan hasil S: pasien mengatakan nyeri, nyaman dengan posisi terlentang. O: skala menjadi 5, pasien masih meringis kesakitan, nadi 90x/menit, A: masalah teratasi sebagian, P: mengatur posisi imobilisasi tungkai bawah, mengkaji nyeri, mengukur tanda-tanda vital, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, mengedukasi pasien bersama keluarga tentang kompres hangat pada daerah nyeri, dan melakukan program terpai yang ada. Hasil evaluasi yang kedua dilakukan pada pukul 15.00, S: pasien mengatakan nyeri berkurang, O: skala menjadi 3, pasien sudah tidak meringis kesakitan seperti hari pertama, nadi 88x/menit, A : masalah teratasi sebagian, P: mengkaji nyeri, tanda-tanda vital, teknik relaksasi napas dalam dan melakukan program terapi yang ada. Pada hari ketiga hasil evaluasi tindakan pada pukul 21.15 yaitu S: pasien mengatakan sudah tidak nyeri, skala 0 , O: sudah mampu menggerakkan kaki, nadi 78x/menit, A: intervensi dihentikan, P: planning dihentikan. Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang terakhir, dalam tahap ini berfungsi untuk menentukan keberhasilan atau tidaknya intervensi yang dibuat dalam asuhan keperawatan. Pada dasarnya evaluasi ini untuk membandingkan status keadaan kesehatan pada pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah diterapkan. Mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien dilihat dari hasil serta tindakan keperawatan yang sudah dijalankan. Tujuan evaluasi perkembangan untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan yang telah dicapai. Jika tujuan yang dibuat belum tercapai maka perlu adanya koreksi dikaji ulang apa letak kesalahan atau ketidakberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan dan kemudian dicatat. Dalam pendokumentasian penulis menggunakan metode pendokumentasian *SOAP* meliputi *Subyektif (S)*, *Obyektif (O)*, *Assesment(A)*, dan *Planning(P)* (Tarwoto.,& Wartolah, 2015).

4. PENUTUP

A. Kesimpulan

- 1) Berdasarkan dari hasil pengkajian yang diperoleh dari studi kasus pada Nn. L meliputi : pasien mengalami nyeri post operasi fraktur ankle dengan hasil pasien mengatakan nyeri pada ankle dextra adanya post *ORIF* fraktur.
- 2) Diagnosa yang di tetapkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik.
- 3) Intervensi yang dilakukan adalah mengkaji nyeri dan tanda-tanda vital, atur posisi imobilisasi pada tungkai bawah, ajarkan teknik relaksasi napas dalam, edukasi ke pasien dan keluarga tentang kompres hangat diberikan dibagian yang nyeri, lakukan program terapi yang ada dengan pemberian terapi analgesik.
- 4) Implementasi yang dilakukan selama 3 hari yaitu mengkaji nyeri dan tanda-tanda vital, mengatur posisi imobilisasi pada tungkai bawah, ajarkan teknik relaksasi napas dalam, mengedukasi ke pasien dan keluarga tentang kompres hangat diberikan dibagian yang nyeri, melakukan program terapi yang ada dengan pemberian terapi analgesik.
- 5) Hasil dan evaluasi selama 3 hari, evaluasi pada hari ketiga meliputi pada pukul 21.15 yaitu pasien mengatakan sudah tidak nyeri, skala menjadi 0, sudah mampu menggerakkan kaki, nadi 78x/menit. Jadi dengan teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien post *ORIF fraktur ankle dextra*.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil dan kesimpulan, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1) Bagi Fasilitas Kesehatan

Diharapkan rumah sakit menggunakan tindakan non farmakologis untuk mengatasi nyeri yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam dan tidak selalu menggunakan obat-obatan dalam mengatasi nyeri

pada pasien, karena dengan memberikan tindakan non farmakologi juga dapat meningkatkan kenyamanan pada pasien *post ORIF*.

2) Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga mampu mengaplikasikan tindakan ini untuk mengatasi nyeri pada pasien dan dapat dilakukan dirumah.

3) Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dari hasil karya tulisilmiah ini dapat menjadi referensi untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri karena tindakan post *ORIF ankle dextra*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, S., Andriyani A., & Sari D. K. 2013. Terdapat Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan INFOKES*, Vol. 3 No. 1. Surakarta: STIKES 'Aisyiyah.
- Bararah, T., & Jauhar, M. 2016. *Asuhan Keperawatan : Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jidid 2*. Jakarta. EGC.
- Baradeo, M., Dayrit, M. W, & Siswadi. 2009. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Perioperatif* . Jakarta: EGC.
- Blu, B., Prof, R., Manado, R. D. K., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. 2015. Nyeri Pada Pasien Fraktur Oleh Perawat Di Irina A. *Journal Juiperdo, VOL 4, No.1. Manado: Poltekkes Kemenkes*.
- Bugler, K. E., White, T. O., & Thodorson, D. B. 2012. Focus On Ankle Fraktur. *The Journal Of Bone & Joint Surgey : 1-4. Little France: Royal Infirmary Of Edinburgh*.
- Ciobotaru, O. C., Ciobotaru, O. R., Voicu, D. C., Barna, O., "Barna, I., & Voinescu, D. C. 2016. Postoperative pain after total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo- oophorectomy depending on the type of anaesthesia administration". *Biotechnology & Biotechnological Equipment*, 30(2), 341–345. <http://doi.org/10.1080/13102818.2015.1135759>.
- Deswani. 2009. *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. 2015. *Manual Diagosis Keperawatan: Rencana, Intervensi &Dokumentasi Asuhan Keperawatan Edisi 3, alih bahasa*. Jakarta: EGC.

- Djaja, S., Widyastuti, R., Tobing, K., Lasut, D., & Irianto, J. 2016. *Gambaran Kecelakaan Lalu Lintas Di Indonesia , Tahun 2010-2014 Description Of Traffic Accident In Indonesia , Year 2010-2014*, 2007, 30–42.
- Harvey, R.A. & Champe, Pamela. C. 2013. *Farmakologi Ulasan Bergambar: Alih Bahasa Indonesia Edisi 4*”. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, Musrifatul. 2015. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan, Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto, Koes. 2014. *Anatomi Dan Fisiologi : Edisi Revisi Cetakan Ke Empat*. Jakarta: Alfabeta.
- Lewis., Dirksen., Heitkemper., Bucher., & Camera. 2011. *Medical Surgical Nursing: Assesment And Management Of Clinical Problems, Vol 2*. Affiliate Of Elsevier Inc: Blackwell Publishing
- Lukman & Ningsih, N. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Majid, A., Judha, M., & Istianah, U. 2011. *Keperawatan Perioperatif Edisi Pertama*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Maliya, A., & Ayudianningsih, N. G. 2009. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta* 191–199.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat : Plus Contoh Askep Dengan Pendekatan Nanda, Nic Noc*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muttaqin, A. 2012. *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal : Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nida, M. R. & Sari, S. R. 2014. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Siswi Kelas Xi Smk Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo (The Influence Of Warm Compress Decrease In Dismenorhea Eleventh Grade Students Of Smk Muhammadiyah Watukelir

- Sukoharjo), *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, Vol 1, No 2, Hlm 100-104.
- Nurarif, A. H., & Kusuma H. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Ovaska, M. T., Madanat, R., Huotari, K., Vahlberg, T., Hirvensalo, E., & Lindahl, J. 2013. Risk Factors for Deep Surgical Site Infection Following Operative Treatment of Ankle Fractures, *The Journal Of Bone & Joint Surgery. Jbjs. Org. Volume 95, No 4* 348–353.
- Parahita, P. S., Kurniyanta, P., Sakit, R., Pusat, U., & Denpasar, S. 2013. Management Of Extrimity Fracture In Emergency, *E-Jurnal Medika Udayana Vol 2 No 9*
- Pratintya, A.D., Harmilah., & Subroto. 2014. Kompres Hangat Menurunkan Nyeti Persendian Pada Lanjut Usia Di Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Keperawatan* , Vol 10, No. 1 Juni 2014: 1-7Yogyakarta: Poltekkes, Kemenkes
- Purnamasari, E., Ismonah., & Supriyadi. Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Rsud Ungaran, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JKK)*. Semarang: Stikes Telogorejo.
- Singh, R., Kamal, T., Roulohamin, N., Maoharan, G., Ahmed, B., Jones, R., & Hunt, A. 2014. Ankle Fractures : A Literature Review of Current Treatment Methods, *Open Journal Of Orthopedics*, 4, 292–303.
- Sitorus, R. 2013. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF), 81–90.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth edisi 8 Vol 1*. Jakarta: EGC.
- Syaiful, Y., & Rachawan, S. H. 2014. Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Dan Distraksi Baca Menurunkan Nyeri Pasca Operasi Pasien Fraktur Femur, *Journals Of Ners Community*, Vol 5 No 2.

- Tohme, S., Varley, P. R., Landsittel, D. P., Chidi, A. P., & Tsung, A. 2016. Preoperative anemia and postoperative outcomes after hepatectomy. *International Hepato-Pancreato-Biliary Association*, 18(3), 255–261. <http://doi.org/10.1016/j.hpb.2015.09.002>.
- Wartonah., & Tarwoto. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan edisi 5* . Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Wurangian, M., Bidjuni H., & Kallo V. 2015. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado*.

PERSANTUNAN

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan pemikiran ini yang kemudian penulis berharap karya ini dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan dan penelitian selanjutnya. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kekuatan, kesabaran, dan petunjuk dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak Dr. Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Ibu Okti Sri Purwanti, S.kep, Ns, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dukungan sampai terselesainya karya tulis ini.
4. Segenap dosen keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Nn. L serta orang tua selaku narasumber dari penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Kedua orang tua, kakak-kakak saya dan keluarga besar saya yang selalu mendoakan dan mendukung serta memberikan semangat kepada saya.
7. Sahabat-sahabat saya yang selalu ada untuk mendukung, membantu, dan memberikan semangat.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan moril yang tidak dapat disebutkan satu persatu.